



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-WI-RA-QS-201/01)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงาน ในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☐ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☒ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☒ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

*หมายเหตุ : 1.กรณีผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะเอนกนรางวัลเขา**บุญเงินเดือน**ผ่านทาง**รหัสบุคคล** ขอ 6
2.ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่กลุ่ม.....

วันที่รับข้อมูล.....

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery	☐ Patient Care Process
	☒ Infection Control	☐ Line , Tube & Catheter
	☐ Medication Safety	☐ Emergency Response
	☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☐ ความปลอดภัย [Safety]	☐ คุณภาพ / สิ่งสูญเสีย [Quality (waste)*]
	☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☐ ระยะเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

ส่วนที่ 2 ขอให้พิจารณา “คู่มือการเขียนผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน” อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ต่อเจ้าของผลงาน

ชื่อเรื่อง / โครงการ : Precaution guide by QR wheel : วงล้อแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในบริบทของห้องผ่าตัด

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (10)

ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ให้บริการผ่าตัดทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินที่ต้องการผ่าตัดแบบเร่งด่วน โดยผู้ป่วยที่ เข้ามาใช้บริการผ่าตัดเฉลี่ยปี พ.ศ. 2564 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจำนวน 52 ราย เป็นผู้ป่วยติดเชื้อ 12 ราย พ.ศ. 2565 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดผ่าตัด 68 ราย เป็นผู้ป่วยติดเชื้อ 16 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้น ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อต่างๆ รวมด้วย การดูแลสุขภาพของบุคลากรในทีมสุขภาพจึงเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน ทั้งจากการสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง และทางอ้อม แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัด มีโอกาสได้รับเชื้อที่แพร่กระจายจากการสัมผัสเลือด สิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย อุปกรณ์ สิ่งแวดล้อม และอากาศที่ปนเปื้อน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่สอดคล้องตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ตอน II ข้อ 4.2 การปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ และร่วมกับประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร(2P safety) การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ซึ่งถูกจัดอยู่ในประเภทพื้นที่เสี่ยงสูงของ รพ. ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีแนวทางการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ถูกต้อง ครบถ้วนและสามารถเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว เพื่อเพิ่มปลอดภัยให้กับบุคลากรและป้องกันการปนเปื้อนจากผู้ป่วยติดเชื้อสู่ผู้ป่วยอื่นที่มารับบริการผ่าตัดขณะนั้น

จึงได้จัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยจัดทำในรูปแบบแผ่นป้ายติดตามที่ต่างๆในห้องผ่าตัด แต่ด้วยพื้นที่ในห้องผ่าตัดมีจำนวนจำกัด องค์กรความรู้และแนวทางในเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดมีเนื้อหาหลากหลาย ประกอบกับสถานการณ์ที่เร่งรีบเมื่อต้องการใช้งาน มีความลำบากในการสืบค้น ทำให้ปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน พบว่าผู้ปฏิบัติงานใช้เวลาในการเตรียมความพร้อมนาน 15-30 นาทีต่อครั้ง โดยแต่ละครั้งจะต้องมีการจัดเตรียมในส่วนของผู้รับ-ส่งผู้ป่วย รวมทั้งในห้องผ่าตัด คณะผู้จัดทำจึงออกแบบสื่อป้องกันการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ในรูปแบบของ Quick guide ด้วยการสแกน QR code ชื่อโครงการ **Precaution guide by QR wheel** : วงล้อแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในบริบทของห้องผ่าตัด เพื่อให้บุคลากรสะดวกต่อการใช้งาน และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อโรงพยาบาลถูกต้อง ครบถ้วน

2. กรอบแนวคิดภาพรวมของกระแสนงาน (Work Flow) และ SIPOC Diagram (10) (เอกสารแนบที่ 1)

2.1 กระแสนงาน (Workflow) ซึ่งเป็นภาพรวมของกระบวนการทำงาน (Work Process)

2.2 สายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ของกระบวนการทำงาน (Work Process) ตามแนวทาง SIPOC

3. การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis)

การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) (แผนภูมิแก๊งปลา) (เอกสารแนบที่ 2)

วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย (10)

- 1.เพื่อลดระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเมื่อมีผู้ป่วยติดเชื้อ
- 2.เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัด
- 3.เพื่อสร้างความพึงพอใจในการใช้งานของบุคลากร

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1.เพื่อลดระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเมื่อมีผู้ป่วยติดเชื้อ	ระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเมื่อมีผู้ป่วยติดเชื้อ	≤15 นาที/ครั้ง
2.เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัด	อัตราการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามหลักการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัด(Precaution guide)	≥95%
3.เพื่อสร้างความพึงพอใจในการใช้งานของบุคลากร	บุคลากรมีความพึงพอใจในการใช้งาน Precaution guide by QR wheel	≥98%

4. กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง (15)

สภาพการทำงานเดิม

จากเดิมห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ได้เชิญเจ้าหน้าที่หน่วย IC มาให้ความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลในเดือน ตุลาคม 2563 และมีการบันทึกไว้เป็นของตนเอง ทำให้เมื่อต้องเจอกับเคสผ่าตัดที่เป็น Precaution ต้องทำความเข้าใจ และหาความรู้เพิ่มเติม จากบุคลากรในหน่วยงาน ทำให้บางครั้งปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน เราจึงมีการปรับปรุงพัฒนาดังนี้

การปรับปรุง	รายละเอียด/วิธีการปรับปรุง	ผลลัพธ์
-------------	----------------------------	---------

การปรับปรุงครั้งที่ 1 ตั้งแต่ มกราคม 2564 ถึง มิถุนายน 2564	1.ทบทวนแนวทางปฏิบัติเดิม พบว่ามีบุคลากรบางส่วนที่ยังไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดได้ 2.จัดทำเป็น WI ของห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์ชั้น โดยจัดเก็บในแฟ้ม WI ของหน่วยงาน เมื่อมีเคส Precaution เข้ามารับการผ่าตัด เจ้าหน้าที่สามารถหาความรู้ในแฟ้ม WI ได้	ผลลัพธ์- บุคลากรทุกคนปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วน $\geq 95\%$ ปัญหา- ไม่สะดวกต่อการใช้งาน เนื่องจากในภาวะเร่งด่วน ต้องใช้เวลาในการค้นหาและเตรียมความพร้อม 20-30 นาที/ครั้ง
การปรับปรุงครั้งที่ 2 ตั้งแต่ กรกฎาคม 2564 ถึง ตุลาคม 2564	1.กำหนดแนวทางการแก้ไข และออกแบบสื่อ การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด โดยจัดทำในรูปแบบโปสเตอร์ โดยเนื้อหาประกอบด้วย สะดวกต่อการใช้งาน และนำไปติดบนบอร์ดความรู้ประจำห้องผ่าตัด ที่บุคลากรเห็นได้ชัดเจน และสะดวก รูปที่ 1 แสดงสื่อการใส่ชุด PPE	ผลลัพธ์ - ทุกคนสามารถหาข้อมูลได้ง่ายขึ้น ใช้เวลาในการค้นหาและเตรียมความพร้อม 15-20 นาที/ครั้ง ปัญหา - ยังมีข้อจำกัด คือ บุคลากรบางส่วนขาดความมั่นใจ เนื่องจากเมื่อเจอสถานการณ์จริง มีบุคลากรมาสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมทุกครั้ง - บางขั้นตอนมีความยุ่งยากซับซ้อน จำขั้นตอนได้ไม่หมด - เนื้อหาค่อนข้างมาก บุคลากรบางส่วนใช้เวลาในการทำความเข้าใจ - เกิดความกดดันเมื่อต้องนำไปใช้จริง - พื้นที่ในห้องผ่าตัดมีจำกัด ไม่สามารถแสดงข้อมูลทั้งหมดได้ - การติดเอกสาร/ข้อมูลต่างๆตามผนังห้องผ่าตัดไม่สอดคล้องกับหลัก IC และสิ่งแวดล้อม
การปรับปรุงครั้งที่ 3 ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2564 ถึง ธันวาคม 2564	1.ออกแบบสื่อ การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ในรูปแบบของการสแกน QR code เพิ่มเนื้อหามากขึ้น เนื้อหาประกอบด้วย Transmission Base Precaution,การล้างมือเตรียมผ่าตัด,การล้างมือ 7 ขั้นตอน ดังรูป รูปที่ 2 แสดงสื่อ Precaution Guide by QR code	ผลลัพธ์-ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ ทุกที่ ทุกเวลา และสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้นในระบบออนไลน์ -ลดระยะเวลาในการเตรียมความพร้อม ≤ 15 นาที -บุคลากรสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และครบถ้วน $\geq 95\%$ ปัญหา -บุคลากรยังพบปัญหาการ scan QR code ไม่ได้ เพราะรูปแบบการจัดวางทำให้บางครั้งเปิดใช้งานไม่ได้ หรือ scan ไปติด QR code เรื่องอื่น -มีให้สแกนเพียงตำแหน่งเดียว คือบอร์ดความรู้ประจำห้องผ่าตัด
การปรับปรุงครั้งที่ 4 ตั้งแต่ มกราคม 2565 ถึง ปัจจุบัน	1.ออกแบบสื่อ การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด ในรูปแบบของการสแกน QR code แบบใหม่ โดยทำเป็นวงล้อ และจัดทำให้มีอยู่ในทุกห้อง ดังรูป รูปที่ 3 แสดงสื่อ Precaution guide by QR wheel	ผลลัพธ์-ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ ทุกที่ ทุกเวลา และสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้นในระบบออนไลน์ -ใช้งานง่าย ลดระยะเวลาในการค้นหาและเตรียมความพร้อม ≤ 15 นาที -มีพื้นที่สามารถเพิ่มเนื้อหาความรู้ IC เพิ่มเติม -บุคลากรสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และครบถ้วน

5. การดำเนินการตามแผน (Gantt's Chart) (10)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)													ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	ม.ค. 64	ก.พ. 64	มี.ค. 64	เม.ย. 64	พ.ค. 64	มิ.ย. 64	ก.ค. 64	ส.ค. 64	ก.ย. 64	ต.ค. 64	พ.ย. 64	ธ.ค. 64	ม.ค.65 -ปัจจุบัน	
1.สังเกตระบุปัญหา														นางสาวกานดา ธีระวัฒน์ศิริ และ นางสาวมนทิรา มั่งหมาย
2.ปรับปรุงระยะที่1														
2.1รวบรวมข้อมูล กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา														
2.2ออกแบบสื่อ โดยรวบรวมข้อมูลจัดทำเป็นWIของ หน่วยงาน														
2.3ทดลองใช้ ระยะที่1														
2.4ประเมินและสรุปผลจากการใช้														
3.ปรับปรุงระยะที่ 2														
3.1รวบรวมข้อมูล กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา														
3.2ออกแบบสื่อ โดยบันทึกเป็นรูปแบบลายลักษณ์อักษรที่ เข้าใจง่าย นำไปแปะตามที่ต่างๆที่บุคลากรเห็นชัดเจน														
3.3ทดลองใช้ระยะที่ 2														
3.4ประเมินและสรุปผลจากการใช้														
4.ปรับปรุงระยะที่ 3														
4.1รวบรวมข้อมูล กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา														
4.2ออกแบบ โดยจัดทำในรูปแบบการสแกน QR code ใน การรับข้อมูล														
4.3ทดลองใช้ระยะที่ 3														
4.4ประเมินและสรุปผลจากการใช้														
5.ปรับปรุงระยะที่ 4														
5.1รวบรวมข้อมูล กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา														
5.2ออกแบบโดยใช้การสแกน QR code แบบวงล้อ ในการ รับข้อมูล														
5.3ประเมินและสรุปผลจากการใช้														
6.นำการสแกน QR code แบบวงล้อ มาใช้จริงในการ ปฏิบัติงาน														
7.ประเมินและสรุปผลจากการใช้งานจริง														
8.ติดตามและควบคุมการใช้งาน การสแกน QR code แบบ วงล้อ														

วางแผนงาน ปฏิบัติงานจริง

6. ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน/โครงการ (15)

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ (ข้อที่)			ก่อน ดำเนิน การ	ผลดำเนินการ				
	1	2	3		เป้าหมาย	หลัง			
						ครั้งที่1 (ม.ค-เม.ย64)	ครั้งที่2 (พ.ค-ก.ค64)	ครั้งที่3 (ส.ค-ค.ค64)	ครั้งที่4 (พ.ย.64- ปัจจุบัน)
1.ระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเมื่อมีผู้ป่วยติดเชื้อ ≤15 นาที/ครั้ง	✓			0 %	98%	50%	60%	98%	98%
2.บุคลากรสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัด		✓		0 %	≥95%	90%	95%	95%	95%
3.สร้างความพึงพอใจในการใช้งานของบุคลากร			✓		≥98%	90%	95%	95%	98%

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น (10)

7.1 ระบุประโยชน์/ผลผลิต (output)/ ผลลัพธ์ (outcome) การใช้มุมมองของ “มิติคุณภาพ” STEEP (Safety/Timely/Efficiency/Effectiveness/Equity/Patient Center) ซึ่งมีมิติคุณภาพ ดังนี้

7.1.1 Safety: ทีมบุคลากรปลอดภัยจากการใช้ Precaution guide by QR wheel สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนตามแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

7.1.2 Timely: ลดระยะเวลาการเตรียมความพร้อมทั้งด้านสิ่งแวดล้อม เครื่องมือ/อุปกรณ์ รวมทั้งเครื่องป้องกันตัวเอง(PPE)เพื่อป้องกันการติดเชื้อในการทำเคสผ่าตัด ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.1.3 Efficiency: ทีมบุคลากรทุกคนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด มีความรวดเร็วและใช้ทรัพยากรที่มีอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยจากผลการปรับปรุงผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติตัว ได้ถูกต้อง 95%

7.1.4 Effectiveness:

- มีแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด
- ลดระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเมื่อมีผู้ป่วยติดเชื้อ

7.1.5 Equity: ทีมบุคลากรทุกคนสามารถปฏิบัติไปในทางเดียวกัน ตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด โดยเมื่อมีเคสที่มีการติดเชื้อหรือมีการติดเชื้อเกี่ยวกับการปฏิบัติสามารถสแกน Precaution guide by QR wheel และปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

7.1.6 Patient Center: บุคลากรมีความพร้อมในการดูแลให้บริการผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ ลดโอกาสเสี่ยงต่อการปนเปื้อนผู้ป่วยอื่นและความปลอดภัยของบุคลากร แม้ในกรณีเคสผ่าตัดฉุกเฉิน

7.2 ความสามารถจัดทำมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติเพื่อสื่อสารให้เกิดการปฏิบัติจริง โดยควรกำหนดตัวชี้วัด (In Process Indicator/Leading Indicator) รวมถึงจุดวิกฤติ (Critical Point) เพื่อลดความเสี่ยงจากการไม่บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้

กระบวนการ	สิ่งที่ต้องควบคุมพิเศษ (Critical Point)	วิธีการควบคุม
การป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดทั้งก่อน และหลังให้การผ่าตัด	ความถูกต้องและครบถ้วน ของการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยผ่าตัดตลอดกระบวนการดูแลผู้ป่วย	-จัดทำมาตรฐานการใช้งานของหน่วยงาน -จัดหาข้อมูลมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล รับผิดชอบโดย นางสาวกานดา ชีระวัฒน์ศิริ -จัดทำ Precaution guide by QR wheel เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด เรื่อง Transmission base precaution (วิธีการใช้งานตามเอกสารแนบ 3)นำไปติดไว้ในบริเวณทางเดินที่สามารถเห็นได้ชัดเจน บริเวณหน้ารับ-ส่ง และทุกห้องผ่าตัด รับผิดชอบโดย นางสาวมณฑิรา มุ่งหมาย 

รูปที่ 4 แสดงสื่อ Precaution guide by QR wheel

7.3 มีการสื่อสารแผนการปฏิบัติงานไปยังหน่วยงานอื่นภายในองค์กร

มีการวางแผนเพื่อนำ Precaution guide by QR wheel ไปใช้ในหน่วยงานที่มีลักษณะงานเดียวกัน เช่น ห้องผ่าตัดศัลยกรรม ห้องผ่าตัดสูติ ห้องผ่าตัดอาคารสมเด็จพระเทพฯ โดยการประสานงานกับหัวหน้าห้องผ่าตัดเพื่อนำไปติดบริเวณที่บุคลากรในหน่วยงานสามารถมองเห็นได้สะดวก ซึ่งจะดำเนินการภายในปี พ.ศ. 2567

8. การตรวจสอบ/ ติดตาม / ประเมินผล เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ (10)

คณะผู้จัดทำนัดประชุมเพื่อชี้แจงการใช้งาน และติดตามผล ประเมินผลจากผู้ใช้งานหลังดำเนินการทุก 1 เดือน และมีการประเมินผลจากการปฏิบัติจริง พบว่า จากการใช้ QR code เป็นสื่อการเรียนรู้ที่สามารถดูได้ทุกที่ ทุกเวลา ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และจากการติดตามยังไม่พบอุบัติการณ์การเกิดข้อผิดพลาดในการใช้งาน

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ (5)

9.1 ปัจจัยความสำเร็จ : การสังเกตและติดตามปัญหา คิดหาหนทางแก้ไข พยายามหาวิธี และประยุกต์เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์

9.2. ปัญหาและอุปสรรค : ในระยะแรกของการดำเนินการ มีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งการวาง QR code เพื่อสะดวกในการใช้งาน ผู้ปฏิบัติยังไม่คุ้นชิน ต้องใช้เวลาในการปรับ จึงมีการติดตามประเมินผลเป็นรอบทุก 1 เดือน มีการสื่อสารและทำความเข้าใจเพื่อให้การทำงานเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

9.3 ความรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ

9.3.1 ความรู้ที่ได้จากการทำโครงการ คือ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในระดับโรงพยาบาล จนถึงระดับประเทศ รวมถึงการปฏิบัติต่อการป้องกันการติดเชื้อแต่ละประเภท และได้เรียนรู้วิธีการทำ QR code สายงานนอกวิชาชีพ

9.4 ระบุองค์ความรู้ที่นอกสายวิชาชีพ หรือสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด IT เป็นต้น (โดยระบุชื่อและสังกัด ผู้ร่วมมีบทบาทที่ทำให้โครงการสำเร็จ)

9.4.1 ความรู้การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยพยาบาลปฏิบัติการหน่วย IC คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

9.4.2 ความรู้เรื่องโรคและวิธีการแพร่กระจายเชื้อ ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป (5)

10.1 ระบุชื่อโครงการพัฒนาที่จะทำต่อไป

- พัฒนาโครงการ “สื่อการใช้แนวทางการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลผ่าน QR code : Precaution guide by QR code”

Step 3 โดยทำเป็น Video เพื่อเพิ่มความเข้าใจและรายละเอียดในการติดเชื้อในห้องผ่าตัดให้มากขึ้นในรูปแบบ Video

แผนการดำเนินกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ) (Gantt’s Chart)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (ปี 2566 – ปี 2567)					ผู้รับผิดชอบ/ หน่วยงาน
	ม.ย.66- ก.ค.66	ส.ค.66- ก.ย.66	ต.ค.66- พ.ย.66	ธ.ค.66- ม.ค. 67	ก.พ.67	
1. สังเกตระบุปัญหา	↔					นางสาวกานดา ธีระวัฒน์ศิริ และนางสาวมณทิรา มั่งหมาย
2. รวบรวมข้อมูล กำหนดแนวทางแก้ไข	↔					
3. ออกแบบสื่อ โดยทำเป็นรูปแบบ Video ที่เข้าใจง่าย ใช้งานได้สะดวก (ทำ script - ถ่ายทำ - ตัดต่อ)		↔				
4. ทดลองใช้ Precaution guide by QR code” Step 3		↔				
5. ประเมินและสรุปผลจากการใช้		↔				
6. แก้ไขและปรับปรุง		↔				
7. นำ Precaution guide by QR code” Step 3 มาใช้จริง			↔	↔		
8. ประเมินและสรุปผลจากการใช้งานจริง			↔			
9. ติดตามและควบคุมการใช้งาน Precaution guide by QR code” Step 3			↔	↔		

↔ วางแผน

10.2 ระบุชื่องานวิชาการที่เกิดขึ้นต่อ เช่น บทความ เรื่องเล่า กรณีศึกษา งานวิเคราะห์ งานสังเคราะห์ งานวิจัย R2R

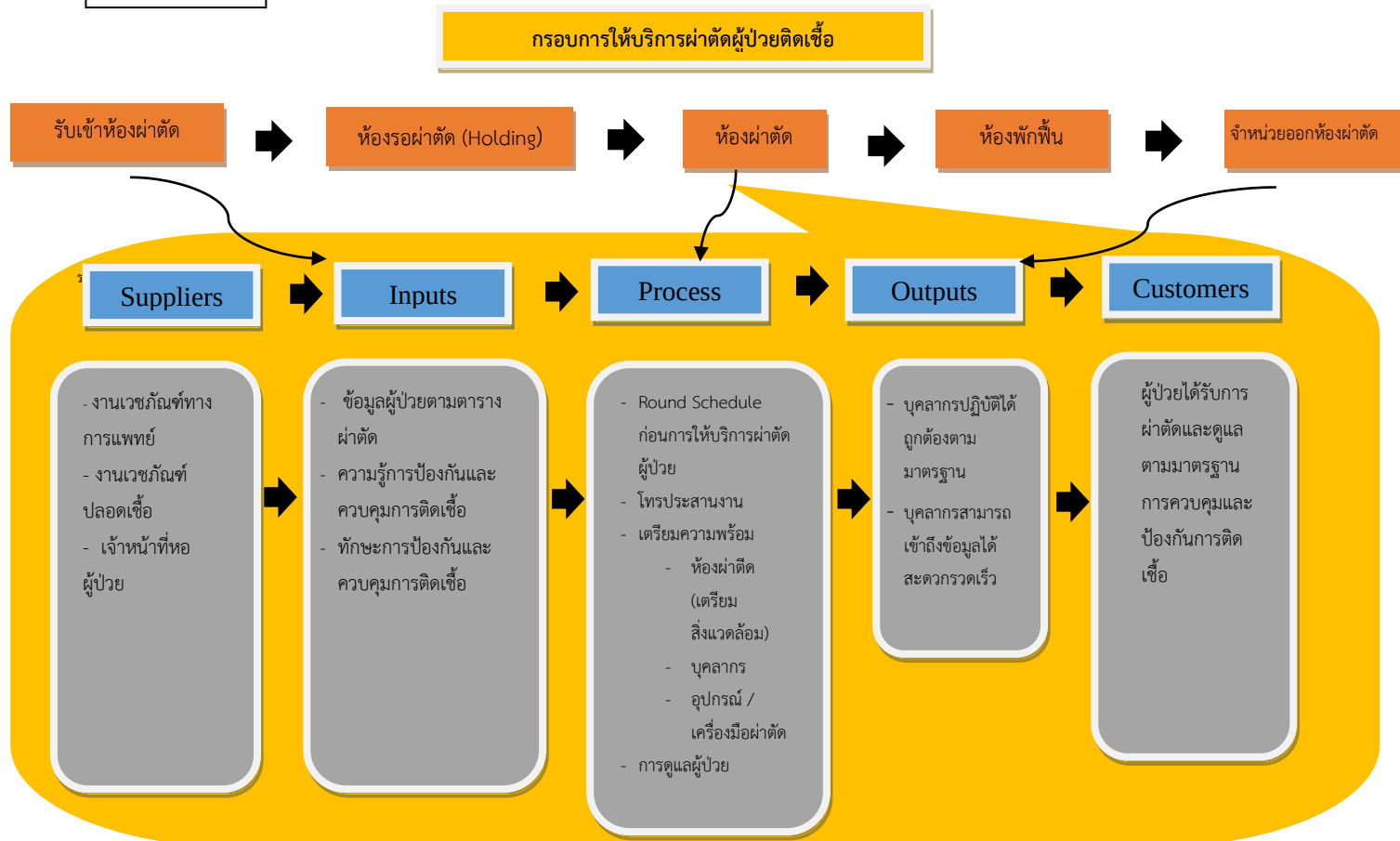
- บทความ : บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดอาคารสิริภักดิ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมไทมัสโดยใช้วิธีส่องกล้อง

10.3 ขอบเขตการขยายผลการปรับปรุง

-มีแผนนำเสนอและขยายผลสู่ห้องผ่าตัดเพื่อให้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติ เพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยผ่าตัด

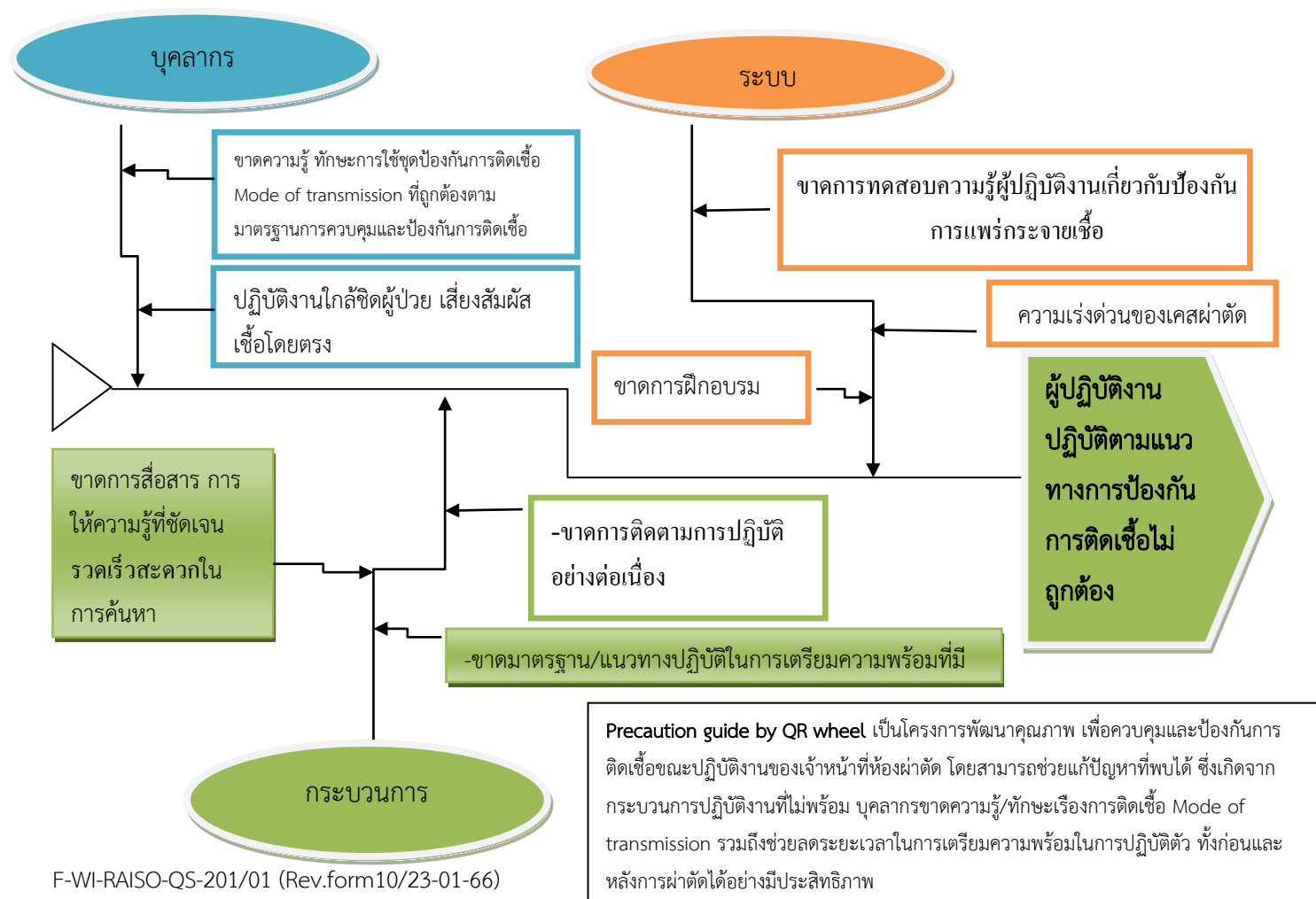
เอกสารแนบที่ 1

สายธารแห่งคุณค่า(Value change) ของกระบวนการทำงาน(Work process) ตามแนวทาง SIPOC



เอกสารแนบ 2

การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) (Fishbone Diagram)





หากต้องการเลือกวิธีป้องกันการติดเชื้อที่ต้องการ โดยหมุนวงล้อขึ้นลงเลือกแนวทางการป้องกันที่ต้องการ จากนั้นนำโทรศัพท์ SCAN QR code

- ดึงไปทางขวามือเพื่อเลือก QR code การล้างมือ 7 ขั้นตอน
- ดันเข้าไปทางซ้ายมือเพื่อเลือก QR code การล้างมือ เติริมผ้าตัด